

離れて暮らすことを選択した精神障害者家族の 意識変容プロセス

——予備調査3名のTEM分析から

塩 満 卓

〔抄録〕

本稿は、「子離れを決意した精神障害者家族の意識変容プロセス」を行うにあたり、平成25年度に実施した予備調査における3人の母親の語りをTEMにより分析を行ったものである。3人個々の主観的経験世界のTEM図とそれぞれのストーリーラインを作成し、3人の経験を統合したTEM図とストーリーラインを作成した。分析の結果、以下3点の知見を得られた。1点目は、最初の必須通過点として設定した「統合失調症の告知を受ける」の前に「摩訶不思議な行動に気づく」という必須通過点が抽出された。2点目は、等至点「離れて暮らす」の後に「友人役割や援助者役割からの脱却」を経て、「離れることでできる大人の親子関係」という2つ目の等至点を抽出した。3点目は、当初「親が頑張らなければ、という思い」がSGとして作用していたが、等至点「離れて暮らす」ようになって以降は、「手伝いたい気持ちを自制する」「手も口も出さないように自制する」という対極の思いがSGとして作用していた。

キーワード：精神障害者家族 世帯分離 意識変容 複線径路・等至性モデル

1. はじめに —研究の背景及び目的—

わが国における精神保健福祉政策を振り返ると、精神障害者家族は、治療を受けさせる義務、医師に協力する義務、医師の指示に従う義務、回復した措置入院者等を引き取る義務等、保護者として過重な責任や義務を課せられ続けてきた。社会的支援が貧困なまま、在宅生活においては支援者としても位置づけられ、伊藤（2011）が指摘しているように今なお「精神障害者の地域生活において、家族が支援の中心を担っている構造が明らか」¹⁾となっている。また、その支援者の中心は母親であることが先行研究²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾から指摘されている。

一方、大島（2010）が「日常的な支援を提供している家族自身に目を向けると、言うまでもなく援助者家族は自らの生活を営み、その生活を享受する生活者でもある。その家族の生活は、障害をもつ家族員（本人）のためだけにあるのではなく、家族自身も自らの生活を楽しみ、自己実現を図っていくことが求められる」⁶⁾と論じているように、「援助者としての家族支援」だけではなく、「生活者としての家族支援」が強く求められている。

国は、2014年1月の障害者権利条約の批准に伴う国内法整備の一環として精神保健福祉法における保護者制度を2014年4月から廃止した。今まさに精神障害者と家族への新たな支援

のあり方が求められているといえる。

本研究は、平成26年度～28年度科学研究費基盤研究C『世帯を分けて暮らすことを選択した精神障害者とその家族の意識変容プロセス』課題番号26380860の平成26年度研究「子離れを決意した精神障害者家族の意識変容プロセス」の予備調査の研究である。平成25年度に実施した予備調査で得られた3人の母親の語りを分析し、世帯を分けるに至った経験やそのことを促進する要素を抽出し、本調査に向けた知見を得ることを目的としている。

2. 研究対象と研究方法

2-1. 研究協力者

本研究における研究協力者は、精神障害者を子どもに持つ母親を対象とした。母親とした理由は、先行研究から、「家族の主たる支援者」のほとんどが母親であるからである。

また、以下3つの条件を全て満たす者とした。①子どもが統合失調症であること、②世帯を分けて暮らしていること、③世帯を分けた後も情緒的交流を持っていること、とした。

研究協力者は、精神保健福祉現場職員に調査目的・趣旨を説明したうえで、協力者を紹介してもらった。2013年9月から11月までに4名の母親にインタビューを実施した。本稿は、そのうち表1の3名の質的データを分析したものである。

なお、本研究では、統合失調症の子どもについて、「本人」と表記する。

【表1 本稿における分析の対象者と本人の暮らしの形態】

	母親年代	本人性別	本人年齢	世帯分離時の本人年齢	本人の暮らしの形態
a氏	60代後半	男性	40代前半	37歳	ひとり暮らし
b氏	70代前半	男性	40代後半	37歳	同病者とふたり暮らし
c氏	50代後半	女性	20代後半	27歳	ひとり暮らし

2-2. 倫理的配慮

佛教大学「人を対象とする研究」倫理審査委員会あてに研究計画書等必要書類を添付のうえ申請し、平成25年8月26日付、承認番号H25-17の承認を受け実施している。

また、研究協力者には、研究趣旨及び研究協力の自由意思、拒否権、プライバシーの厳守、ICレコーダーでの録音とメモをとることについて、口頭及び書面で説明し、文書による同意を得た。

2-3. 質的データの収集方法

インタビューガイドを作成し、予め研究協力者へは、以下の設問項目を文書で伝えた。

1. 子どもが精神病であることを告知された時に、どのように感じ、どんなことを考えましたか？
2. 子どもと世帯分離をしようと考え始めたのはいつ頃ですか？
3. 子どもと世帯分離をしようとするようになったきっかけや理由があれば教えてください。

4. 実際に世帯分離をしたのは、いつ頃ですか？
5. 世帯分離までに、子どもと話し合ったことがあれば、教えてください。
6. 世帯分離までに他の家族や関係者と話し合ったことがあれば、教えてください。
7. 世帯分離された当初には、子どものことをどのように考えていましたか？
8. 今は、子どものことをどのように考えています？
9. 7から8に至るまで、どのような出来事があり、そのように変わってきたのか、詳しく教えてください。

半構造化面接であるため、実際のインタビューでは設問項目の順番どおりとはいかないものの、上記9つの設問により面接を行った。面接は、ICレコーダーで録音し、面接終了後に逐語録を作成した。それぞれのインタビュー時間とデータ量は表2のとおりである。

【表2 インタビュー時間及びデータ量】

	インタビュー時間	データ量
a氏	1時間30分03秒	28,956字
b氏	1時間54分44秒	32,838字
c氏	1時間27分13秒	24,183字

2-4. 分析に用いる研究手法

本研究では、子どもが統合失調症に罹患してから世帯を分けて暮らすことを決意し実行するまでの母親の意識や決断、行為について、社会的・文化的な背景や影響、文脈を捨象せずに、時間軸でその実相を明らかにしようと考えた。そこで、以下の理由から、複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model：以下 TEM）を用いることとした。

TEMとは、ヤーン＝ヴァルシナー（Valsiner）が、「発達心理学・文化心理学観点に等至性（Equifinality）概念と複線径路（Trajectory）概念を取り入れようと創案したもの」⁷⁾である。サトウ（2012）は、TEMの特徴を「人間を解放システムとして捉えるシステム論（Von Bertalanffy, 1968/1973）に依拠する点、時間を捨象して外在的に扱うことをせず、個人に経験された時間の流れを重視する点の2点にある」⁸⁾とし、「時間を捨象せず個人の変容を社会との関係で捉え記述しようとする文化心理学の方法論である」⁹⁾と説明している。つまり、研究手法としてのTEMは、ある意思決定に至るまでのプロセスを構造化することを目的とする研究に適した手法であるといえる。本研究は、「子どもが統合失調症に罹患する」から「本人と離れて暮らす」に至るまでの径路の類型化を図り、今後の家族支援のあり方の検討に資することを目的とした研究であることから、TEMが適していると考え採用した。

2-5. 分析の手順と TEM の主要な概念

本研究における TEM の分析手順は、以下のとおりである。①逐語録の文字データから「主

な出来事」の抽出を行う。②「主な出来事」の時間軸で整理する。③2つのリサーチクエスション「母親が統合失調症の本人と離れて暮らすことを促進したものは何か」、「母親が統合失調症の本人と離れて暮らすことを阻害しているものは何か」という視角から、文字データの切片化とコーディングによりラベルを生成する。④KJ法¹⁰⁾の要領で、③で生成したラベルをボトムアップ方式で、多段階のコーディングを行いリアリティのあるコードを生成する。⑤④で生成したコードを表3のTEMの主要概念である「必須通過点」「分岐点」「等至点」「社会的ガイド」「社会的方向付け」と照合しながら、TEM図として空間配置を行う。TEM図は、等至点に近づくとともに、等至点から離れると下に空間配置を行う。⑥作成したTEM図に対する説明的記述（以下、ストーリーライン）を作成した。①から⑥の手順で、a氏、b氏、c氏と3人の個別のTEM図とストーリーラインを作成した。そのうえで、3人の個別のTEM図を統合した統合版TEM図とストーリーラインを作成した。

TEMの主要な概念である等至点(Equifinality Point:以下EFP)、両極化した等至点(Polarized Equifinality Point:以下P-EFP)、分岐点(Birfurcation Point:以下BFP)、必須通過点(Obligatory Passage Point:以下OPP)、社会的方向付け(Social Direction:以下SD)、社会的ガイド(Social Guidance)は、表3のとおりである。

【表3 TEMの主要概念】

用語	意味
等至点: EFP	等至点とは、研究者が等しく至るとして焦点を当てた点。研究協力者は、この等至点に至った人を招待することとなる。本研究では、離れて暮らすことを選択し、実行した統合失調症の子どもを持つ母。
両極化した等至点: P-EFP	等至点に対する補集合的行為を考えてそれを「両極化した等至点」として設定。経路の可視化を可能とする。本研究では、同居し続けている統合失調症の子どもを持つ母。
分岐点: BFP	ある経験において、実現可能な複数の経路がある状態。複線経路を可能にする結節点のこと。
必須通過点: OPP	必須通過点は、ある地点に行くために多くの人が通ると考えられる地点のこと。この「必須」という意味は「全員が必ず」という強い意味ではなく、「多くの人が」という若干広い意味である。
社会的方向付け: SD	等至点と対極にある行動の選択肢を選ぶように有形無形に影響を及ぼす社会的・文化的諸力の総体。本研究では、離れて暮らすことを阻害する社会的・文化的諸力の総体。
社会的ガイド: SG	SDに抗し、等至点へ向かう選択肢を選ぶように支援する社会的・文化的諸力の総体。本研究では、離れて暮らすことを促進する社会的・文化的諸力の総体。

出所: 安田裕子・サトウタツヤ編(2012)『TEMでわかる人生の経路』誠心書房から一部抜粋のうえ筆者加筆

3. 結果

本章では、a氏、b氏、c氏、3人の統合版のTEM図及びストーリーラインを記す。

3-1. a氏のTEM図及びストーリーライン

a氏の語りから、「病気に翻弄される」Ⅰ期、「繰り返す入退院と病気の知識を得る」Ⅱ期、「退院後夫とのふたり暮らしからひとり暮らしまで」Ⅲ期、と3つの時期区分とした。a氏のTEM図は、Ⅰ期からⅡ期を図1、Ⅲ期を図2として図解した。

以下、SDを【 】, SGを{ }, OPPを[], BFPを< >, EFPを《 》で記す。

3-1-1. Ⅰ期「病気に翻弄される」

高校3年時に同じことを聞いてきたり、急に後ろを振り向いたり、母親として息子の「摩訶不思議な行動に気づく」(OPP1)ようになった。そのときは、【精神病とは思わない】(SD)心境で「説得して治そうとする」ことを試みた。大学受験の失敗は夫の転勤のせい、と主張し、家から何処にも出かけず【夫への攻撃】(SD)が続くようになった。夫婦だけクリニック受診したが、処方された薬は飲まなかったが、[本人も一緒にクリニック受診](OPP2)することができた。この時の診断名は強迫神経症であり、分裂病とは思わなかった。【分裂病は怖いイメージ】(SD)であった。

夫への激しい攻撃は継続し、{クリニック医師から別居の勧め}(SG)があり、「アパートでのひとり暮らし」を始めたものの、【夫や弟と殴り合い／親戚中に電話／カッター刃の手紙】(SD)等があり、親として{無事にさせたい弟の受験}(SG)という思いもあり、「E精神病院へ強制入院」させた。

3-1-2. Ⅱ期「繰り返す入退院と病気の知識を得る」

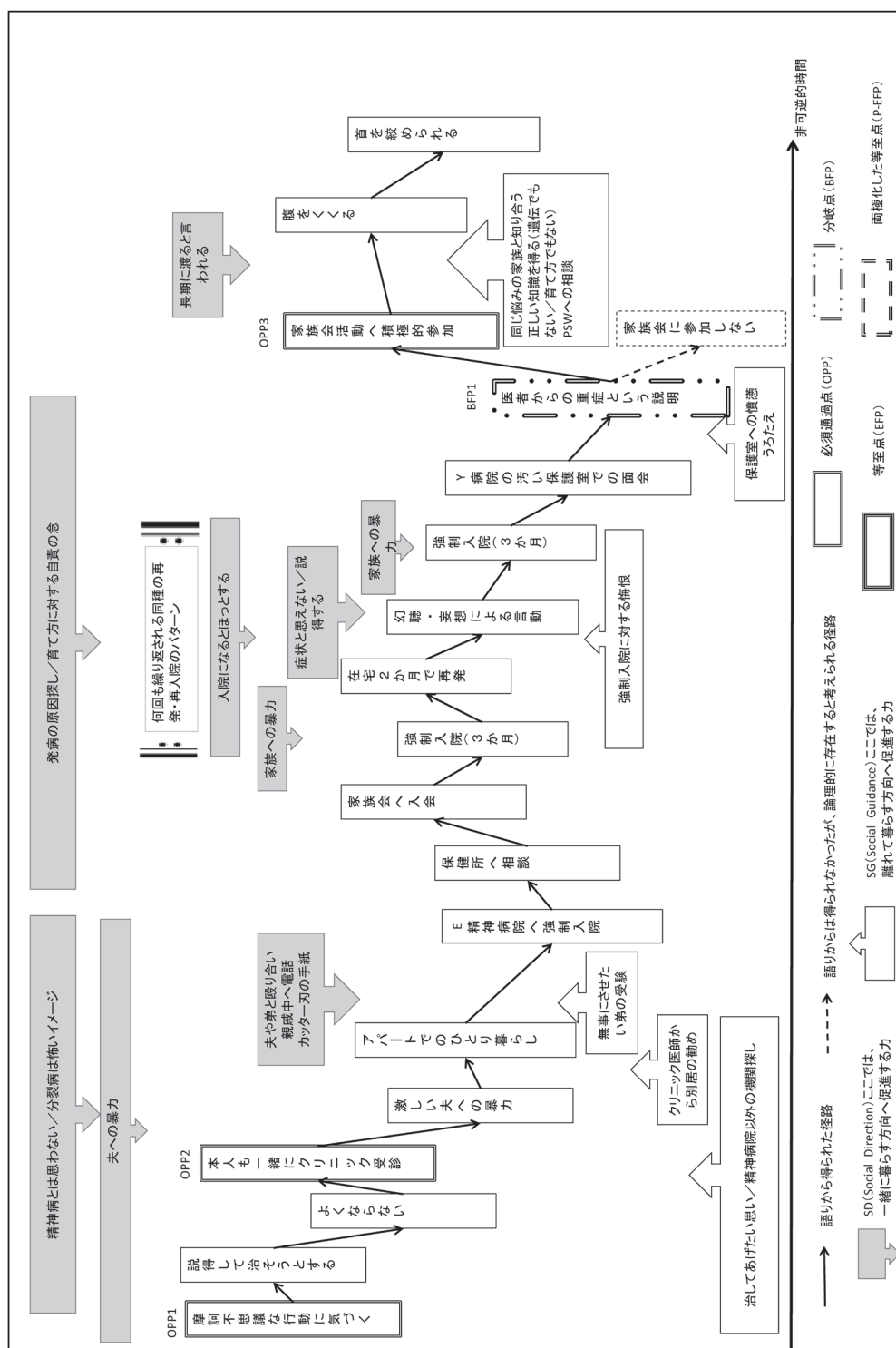
E精神病院を外泊したまま帰院しない退院となったことから、「保健所へ相談」し、「家族会へ入会」した。この後、同種の入院と退院のパターンを何回も繰り返すこととなった。【家族への暴力】(SD)がエスカレートすることで「強制入院(3か月)」をさせる。親として{強制入院に対する悔恨}(SG)もあるが、反面【入院になるとほっとする】(SD)感情もある。退院して「在宅2か月で再発」し、当時は【症状と思えない／説得する】(SD)を試み、「幻聴・妄想による言動」が増え、【家族への暴力】(SD)がエスカレートし、「強制入院(3か月)」というパターンを十数回繰り返した。この時期は、【発病の原因探し／育て方に対する自責の念】(SD)にかられていた。

転機は、「Y病院での汚い保護室での面会」とそれに伴う<医者からの重症という説明>(BFP1)である。この時、重症という説明に{保護室への憤懣／うろたえ}(SG)と【発病の原因探し／育て方に対する自責の念】(SD)とのせめぎ合いにより、[家族会活動へ積極的参加](OPP3)をするようになった。そこでは、{同じ悩みの家族と知り合う／正しい知識を得る／遺伝でも育て方でもない／PSWへの相談}(SG)と【長期に渡ると言われる】(SD)ことで、「腹をくくる」態度ができた。

3-1-3. Ⅲ期「退院後夫とのふたり暮らしからひとり暮らしまで」

夫の外出時に、母が本人に「首を絞められる」という事態が発生し、「強制入院」させた。

図1 a氏Ⅰ期からⅡ期 TEM図





この時に「同じパターンでの入院を繰り返していることに気づく／家には退院させないことを夫婦で決める」(SG)というこれまでの方向を転換する決断をした。家以外の帰在地としてグループホームを検討したものの【共同生活で出てくる妄想】(SD)のため、〈GHショートステイの失敗〉(BFP2)という結果となった。「治ってからの退院はないと感じる／夫が本人とのふたり暮らしを決意」(SG)したことで、「夫とのマンションふたり暮らし」を始めた。

【退院後は幻聴・妄想だらけ】(SD)であり、「夫の家事援助」や「連絡ノートでの服薬指導と生活指導／妄想に対する適切な対応」という「綱渡りの献身的な夫の支援」(SG)や「一日に何回もくる頻回なメールと携帯電話に夫婦で対応」(SG)した。ようやく「服薬の自己管理」(OPP4)ができるようになり、「自ら作業所に通う」ようになった。「ヘルパーの移動支援を受ける」ようになり「移動支援事業所の親身な職員との出会い」があった。「ヘルパーによる家事支援」(SG)も受けるようになり、「夫が時々自宅へ帰るようになる」。本人は「施設でも頼りにされる存在」となり、「徐々に自信をつける本人」(SG)と親からの「生活費と家賃等の援助」(SG)により《ひとり暮らし》(EFP1)となった。

よくはなってきたものの、【ちょっとしたことで調子を崩す】(SD)ため、【訪問し手伝いたくなる】(SD)。それに抗して「心を鬼にしてヘルパーに任せる」(SG)思いもある。「宅配業者夕食と施設の給食」(SG)や「施設職員の長所を伸ばす関わり」(SG)から《生活支援をプロに任せる》(EFP2)ようになった。

3-2. b氏のTEM図及びストーリーライン

b氏の語りから、「服薬するまで」Ⅰ期、「アパートでのひとり暮らしまで」Ⅱ期、「社会的経済的自立」Ⅲ期、と3つの時期区分とした。b氏のTEM図は、Ⅰ期を図3、Ⅱ期からⅢ期を図4として図解した。

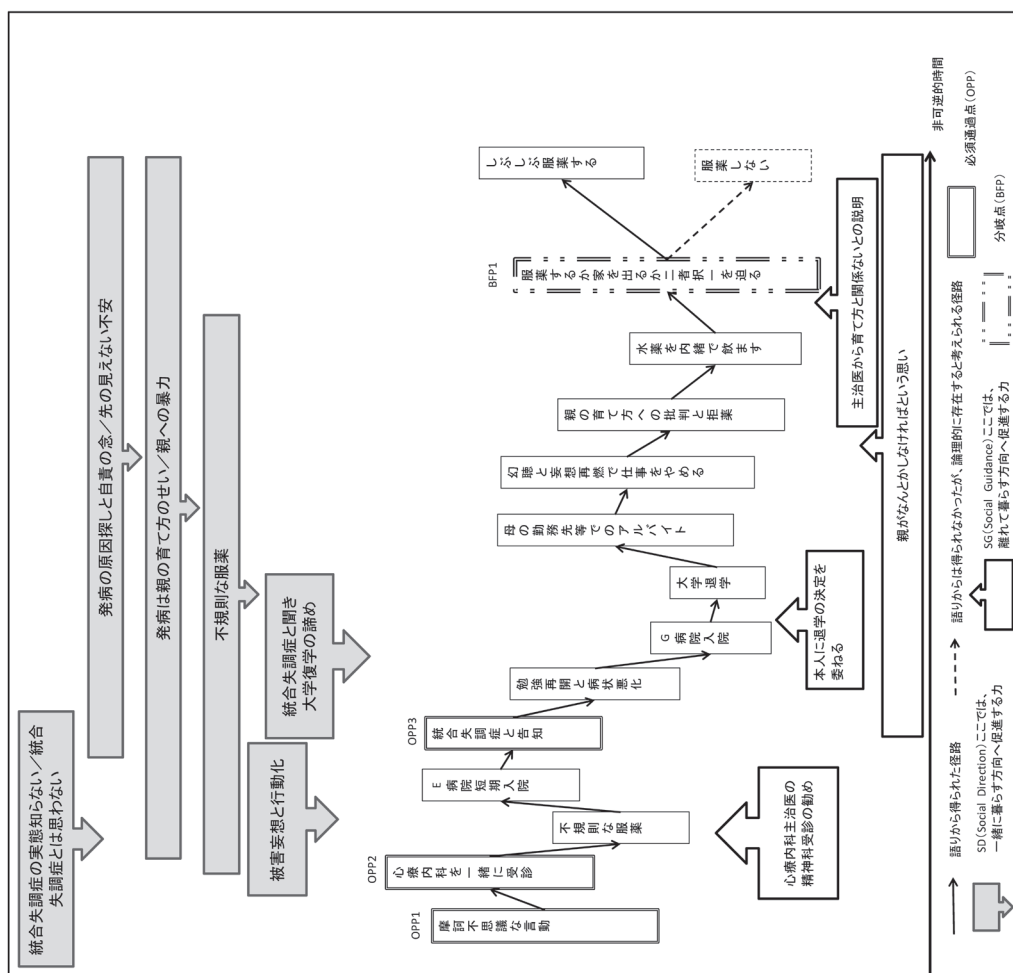
3-2-1. Ⅰ期「服薬するまで」

振り返ると初診に至るまで、「長時間の手洗い」や「先生にくっつく」などの「摩訶不思議な言動」(OPP1)があった。近所の人に勧められ「心療内科と一緒に受診」(OPP2)した。しかし、「不規則な服薬」で【被害妄想と行動化】(SD)が激しくなり、「心療内科主治医の精神科受診の勧め」(SG)があり、「E病院に短期間入院」した。

E病院での診断名は、「統合失調症という告知」(OPP3)であった。親として【統合失調症と聞き大学復学の諦め】(SD)だが、本人は「勉強の再会と病状悪化」となり、「G病院入院」となった。それまでの間、【発病は親の育て方のせい／親への暴力】(SD)が続いていたことから、「本人に退学の決定を委ねる」(SG)ことを夫婦で決め、G病院入院中に本人が「大学退学」の届けを提出した。

G病院退院後は、【先が見えない不安】【発病の原因探しと自責の念】(SD)に苛まれながらも、「母の勤務先等でのアルバイト」を始めたも、「幻聴と妄想再燃で仕事をやめる」。専門医療受

図3 b氏I期TEM図

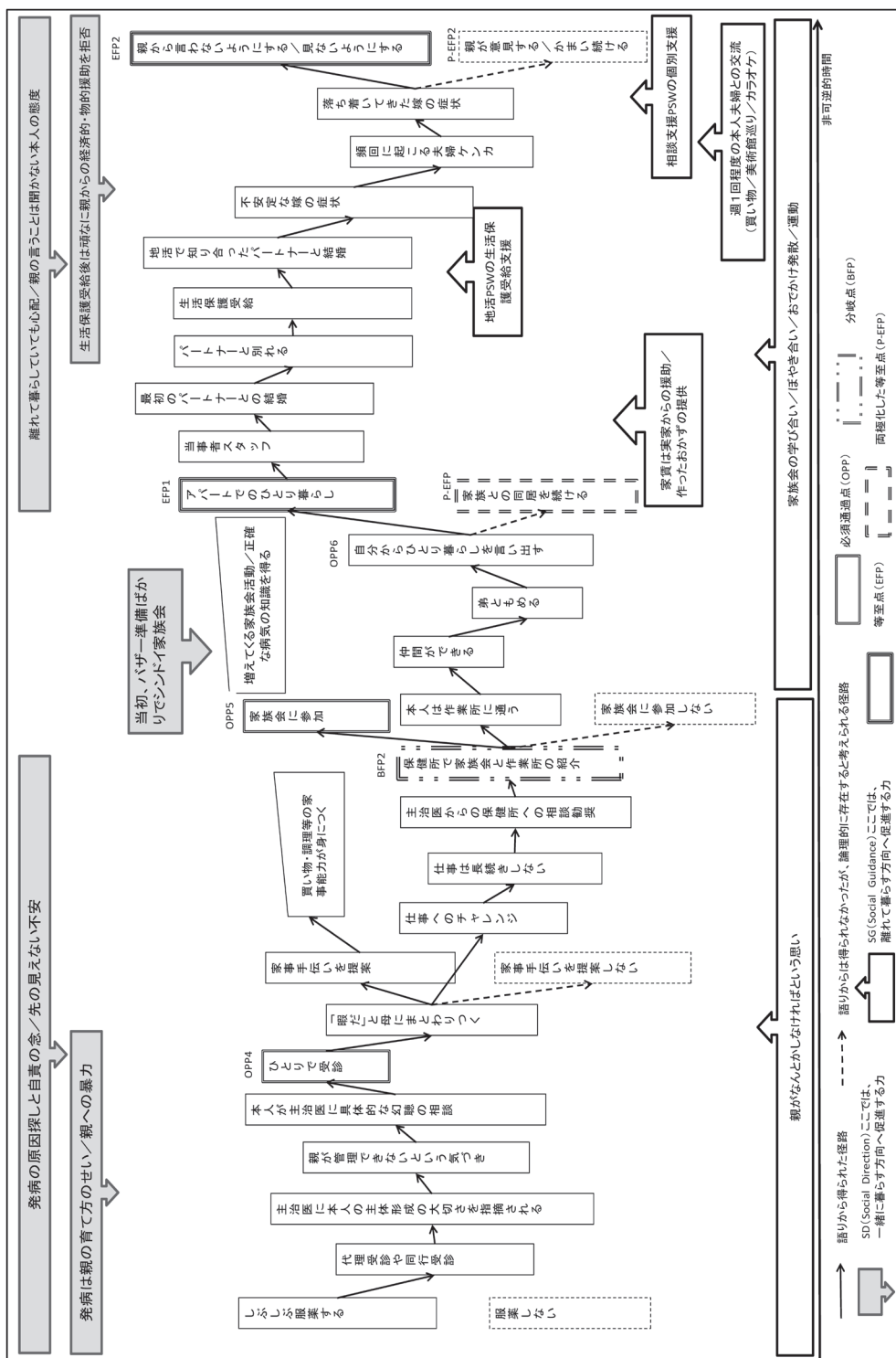


診当初から【不規則な服薬】(SD) 状態でもあり、「親の育て方への批判と拒薬」もあった。そのため、医者から処方された「水薬を内緒で飲みます」ようにした。食物への混入作業は続けられなかった。【発病は親の育て方のせい／親への暴力】(SD) と「主治医から育て方と関係ないとの説明」(SG) のせめぎあいから、親へ暴力を振ることができない長男の結婚式当日に、〈服薬するか家を出るか二者択一を迫る〉(BFP1)。「しぶしぶ服薬する」ようになった。

3-2-2. II期「アパートでのひとり暮らしまで」

【親が何とかしなければという思い】(SG) が強く、本人に求められるまま「しぶしぶ服薬する」ようになってからも本人に代わって「代理受診や同行受診」をしていた。「主治医に本人の主体形成を指摘」され、本人の病気を「親が管理できないという気づき」につながった。それ以降、「本人が主治医に具体的な幻聴の相談」をするようになり、[ひとりで受診] (OPP4)

図 4 b 氏 II 期から III 期 TEM 図



できるようになった。

病状の軽快に伴い、「『暇だ』と母にまわりつく」ようになったため、母のやっている「家事手伝いを提案」し、やってもらうことにした。次第に「買い物・調理等の家事能力が身につく」ようになり、いくつかの「仕事へのチャレンジ」もする。「仕事は長続きしない」こともあり、【先の見えない不安】(SD)と「親が何とかしなければという思い」(SG)のなかで、「主治医からの保健所への相談勧奨」がある。〈保健所で家族会と作業所の紹介〉(BFP2)により、母は「家族会に参加」(OPP5)する。【当初、バザーばかりでシンドイ家族会】(SD)であったが、「家族会の学び合い／ほやき合い／おでかけ発散／運動」(SG)もあり、次第に「増えてくる家族会活動／正確な病気の知識を得る」ようになってきた。

「本人は作業所に通う」ようになり同病の「仲間ができる」。「弟ともめる」ことを契機に「自分からひとり暮らしを言い出す」(OPP6)。本人は親からの「家賃は家族からの援助／作ったおかずの提供」(SG)を受け、《アパートでのひとり暮らし》(EFP1)となる。

3-2-3. Ⅲ期「社会的経済的自立まで」

《アパートでのひとり暮らし》(EFP1)の後、本人は新しくできた作業所の「当事者スタッフ」となり、最初のパートナーと結婚する。親はパートナーの詳細を知ることなく「パートナーと別れる」。「地活 PSW の生活保護受給支援」(SG)により「生活保護受給」となる。「地活で知り合ったパートナーと結婚」するが、「不安定な嫁の症状」から「頻回に起こる夫婦ゲンカ」がみられる。そんな本人夫婦と「週1回程度の本人夫婦との交流（買い物／美術館巡り／カラオケ）」(SG)を続けている。母として援助をしてあげたいが【生活保護受給後は頑なに親からの経済的・物的援助を拒否】(SD)する本人であるため、全て割り勘である。

【離れて暮らしていても心配／親の言うことは聞かない本人の態度】(SD)であるが、「相談支援 PSW の個別支援」(SG)もあり、《親から言わないようにする／見ないようにする》(EFP2)ようになった。

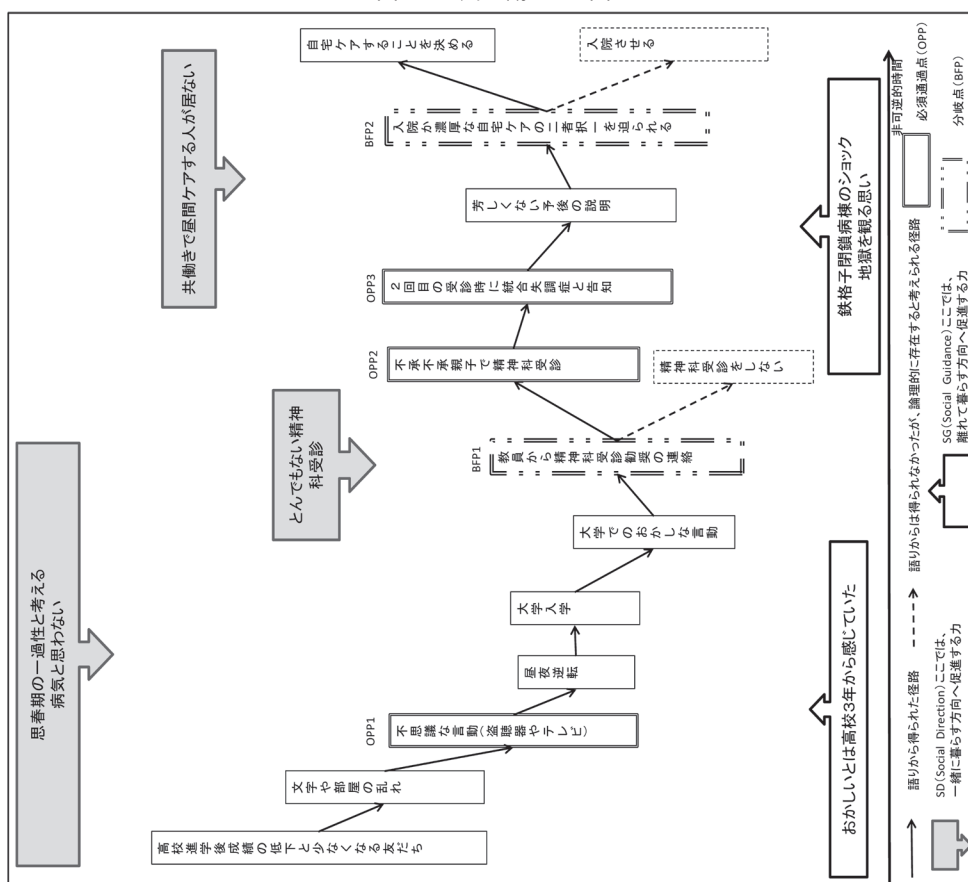
3-3. c 氏の TEM 図及びストーリーライン

c 氏の語りから、「入院でなく自宅ケアを選択するまで」Ⅰ期、「世間体を気にした家族内ケア」Ⅱ期、「ひとり暮らしと母子関係の変化」Ⅲ期、と3つの時期区分とした。c 氏の TEM 図は、Ⅰ期を図5、Ⅱ期からⅢ期を図6として図解した。

3-3-1. 入院でなく自宅ケアを選択するまで

振り返ると、「高校進学後成績の低下と少なくなる友だち」という状態や「文字や部屋の乱れ」がみられた。【不思議な言動（盗聴器やテレビ）】(OPP1)もみられ「昼夜逆転」の生活になっていった。【思春期の一過性と考え／病気と思わない】(SD)認識のまま過ごした。「大学入学」となったが、「大学でのおかしな言動」もあり〈教員から精神科受診勧奨の連絡〉(BFP1)があった。親としては【とんでもない精神科受診】(SD)と思ったが、「おかしいとは高校3

図5 c氏I期TEM図



年から感じていた} (SG) ため、[不承不承で精神科受診] (OPP2) した。本人は、偽って受診させたことに怒っていたが、受診そのものには抵抗しなかった。「2回目の受診時に統合失調症と告知」(OPP3) された。医者から「芳しくない予後の説明」を受け、「入院か濃厚な自宅ケアの二者択一を迫られる」(BFP2)。【共働きで昼間ケアする人が居ない】(SD) 状況と、外来受診時に見た精神病院の「鉄格子閉鎖病棟のショック／地獄を観る思い」(SG) のせめぎ合いから、入院させず「自宅ケアすることを決める」。

3-3-2. 「世間体を気にした家族内ケア」

病名告知後、{夫婦で冷静に将来を考えたい} (SG) という思いから「専門書を購入し夫と猛勉強」を始めた。多くの本にあった「偏見に満ちた記述への憤り」を覚えながらも、「家族目線で書かれた本から対応を学ぶ」。夫婦で {対応の変容への試み} (SG) もしたが「うまくいかない本どおりの対応」であった。この間、【世間体を気にする／世間の目に本人を晒したくない／母子ふたりのアパート生活を模索】(SD) 思いから、【差別意識の強い地元／誰にも相談せず、夫婦ふたりだけで悩み続ける】(SD) していた。



「仕事をしながらの本人のケア」は困難を極めたが、|仕事中心に何回も帰って対応／ケアに使う有給休暇／頻回にかかってくる携帯での対応| (SG) をしていくことで、2か月ほどで「自宅で急性期を乗り越える」ことができた。母子で復学に通学練習等始動し、「大学への復学相談と拒否」という事態となり、「大学を中退」させた。この頃、本人との口論の帰着点は決まって【発病原因は親の育て方と攻められる／病気になった責任をとれと攻められる】(SD)であり、母自身も【育て方に対する自責の念】(SD)に苛まれ、夫とも【発病原因をなすりつけあう夫婦の関係】(SD)でもあり辛い日々であった。

|私が何とかしてあげなければという強い思い| (SG) から本人と一緒に「大学に代わる行き場探し」を始め、「母から本人へ公共交通機関利用方法を教える」や「スポーツジムや映画館、料理教室に一緒に通う」こともした。

そんなある日、[親身な病院 PSW と出会い] (OPP4)、その〈病院 PSW から他府県施設を紹介 (BFP3) された。【誰にも相談せず、夫婦ふたりだけで悩み続ける】(SD) と |私が何とかしてあげなければという強い思い| (SG) とのせめぎあいから [他府県施設職員との出会いと本人通所の開始] (OPP5) となった。|施設職員の親身な支援／上手い関わりの専門職| (SG) と [家族教室・家族会への参加] (OPP6) により、「夫以外の相談相手／先輩お母さんとの出会い」もあり、「世間体を気にした家族内ケア」の時期は終わった。

3-3-3. 「ひとり暮らしと母子関係の変化」

「施設職員に何でも相談する」ようになり、「自分自身の内なる偏見に気づく」ようになった。しばらくした頃「夫の癌発症とそのケア」に精神的にも身体的にも時間を割くようになった。【夫の死により母子のアパート暮らし頓挫】し、今後の暮らし方について、「方向性が見えない」状態となった。一方で、本人は「同病の恋人の存在」から外泊もするようになり、「恋人との部屋探しの報告」もあった。「施設職員へ相談」したところ、|恋愛感情は抑えられないと施設職員からアドバイス| (SG) を受け、|自分の結婚時と本人の今を重ね合わせて考える| (SG) ようになり、【発病原因は親の育て方と攻められる／病気になった責任をとれと攻められる】(SD) とのせめぎ合いから〈大事なことは本人に決めてもらう決意〉(BFP4) をし、|家賃・生活費等の経済的援助| (SG) を行いながら《ひとり暮らしをさせる》(EFP1) こととした。

【なかなか消えない妄想に基づく言動】(SD) があるものの、ひとり暮らしとなって以降、「離れると肩の荷が下りる」気持ちとなり、病気の本人であるが「他者に委ねるべきと確信」している。母から本人への「一方的関係から相互的關係」となり、《離れることでできる大人の親子関係》(EFP2) となってきた。

3-4. 統合版の TEM 図及びストーリーライン

a 氏、b 氏、c 氏の 3 つの TEM 図を統合し、図 7 の統合版 TEM 図を作成した。

母親として本人の「摩訶不思議な言動に気づく」(OPP1) もの、まさか自分の子どもが【統



合失調症とは考えもしない／ノイローゼや思春期一過性のもの】(SD)と考え、|何とかしてあげたいという思い| (SG)はあるものの、|精神科以外の解決法を志向| (SG)する。そのうちに「症状による行動化」がエスカレートし、「専門医を紹介される／親が探す」ようになり、「本人と(が)精神科を受診」する。何回かの受診を経て、親に「統合失調症の告知」(OPP2)がなされる。

【統合失調症(分裂病)は怖いイメージ】(SD)であり、「統合失調症診断のショック」を受け、【親戚・友人など誰にも相談できない】(SD)し、今後の生活がどうなるのか【見通しが持てない不安感】に襲われる。一方で「私が頑張らなければ、という思い」(SG)も惹起し、本人に対して「ことが起こらないための格闘」が始まる。本人から【病気になったのは育て方と攻められる】(SD)ことも多く、【原因探しと育て方に対する自責の念】に苛まれる。「再発や病状悪化を繰り返す」ようになり、「親子だけの疾病管理の難しさ」を認識するようになる。

「医療と本人のいい関係／服薬の自己管理」(OPP3)ができるようになる頃に、〈専門職から家族会や施設の紹介〉(BFP1)を受ける。この時に【親戚・友人など誰にも相談できない】(SD)と「私が頑張らなければ、という思い」(SG)のせめぎ合いのなかで、SGが強く働くと「家族教室・家族会への参加」(OPP4)となる。次第に「増えてくる家族会活動／増えてくる正しい知識／増えてくる家族の仲間」を得ることと、「信頼できる専門家との出会い」(OPP5)もあり、「信頼できる専門家とつながっていることでの安心感」を得ている。

家以外に継続的に行ける「本人の通所の場合」ができることで、「本人にとっての仲間」も増え、異性の「パートナーができる」、「パートナーはいない」、両方の人がいるが、「本人の信頼する仲間や支援者の広がり」(OPP6)ができると、「本人や親からひとり暮らしを言い出す」(OPP7)。

《ひとり暮らしをする》(EFP1)と、親として「手伝いたい気持ちを自制する／手も口も出さないように自制する」(SG)ようになり「他者に任すべきと確信する」ようになり、他のきょうだいと同様に《離れることでできる大人の親子関係》(EFP2)が構築される。

4. 先行研究との比較と結果のオリジナリティ

筆者は本研究を始めるにあたり、「統合失調症の告知を受ける」という必須通過点と「離れて暮らす」という等至点を仮置きした。しかし、「子どもが精神病であることを告知された時に、どのように感じ、どんなことを考えましたか？」という最初の質問時に、全員が受診前の本人の理解し難かった行動を語った。その内容を「摩訶不思議な言動に気づく」とコード化した。3者に共通していることから「統合失調症の告知を受ける」前にある最初の必須通過点とした。回想法的思考による忘れがたい出来事であり、親として何ら手立てを講じられなかったことに対する悔恨¹¹⁾¹²⁾¹³⁾があった。このことから、この時期の棚卸しが十分ではないことが窺われ、家族支援において、初診前の家族の思いを聞くことが重要であると考えられる。

また、「統合失調症の告知」を受けて以降、母の「親が頑張らなければ、という思い」¹⁴⁾が

SGとして作用していたが、「離れて暮らす」という等至点以降は「手伝いたい気持ちを自制する／口も手も出さないように自制する」という対極の思いがSGとして作用していた。本人に対する態度の変容である。この態度変容を促進した最も大きな要因を2つあげることができる。1つは「専門職支援につながる」¹⁵⁾であり、もうひとつが「同質の問題を抱える家族との出会い」¹⁶⁾¹⁷⁾である。前者は、疾病や制度に関する正しい知識を得ることで自責感からの開放を促進していた。また後者は、同じ家族との出会いが安心感や関わり方の選択肢を広げることにつながり、他の家族の体験談から本人の長所に着目するようになっていった。この態度変容を促進した2つの要因は、別々に作用するのではなく、前者が後者を誘うように展開し、専門職支援と家族同士の相互支援が相乗的で相補的な効果をもたらせていると考えられる。

「離れて暮らす」という等至点の後には、本人との関係性の変容を表す「離れて暮らすことのできる大人の親子関係」という2つ目の等至点を生成した。そこに至るには、それまで母親が行っていた掃除や食事の提供、同行受診等の援助者としての役割を専門職に委ねていた。研究協力者3名が異口同音に「離れて暮らして楽になった」と語った理由は、一緒に遊びに行く等の「友人役割や援助者役割からの脱却」をもたらし、本人との関係性を他の息子や娘と同じように、親役割に限定していったからである。

これらのことから専門職が「離れて暮らすことを支援する」ことは、結果として、「生活者としての家族支援」につながる可能性が高いといえる。

5. おわりに

先行研究からも明らかなように、多くの精神障害者は親と同居している。本研究の研究協力者は、統合失調症の子どもと離れて暮らしている親が少ないなかで、尚かつ「離れて暮らして以降も情緒的交流のある母親」と限定した。このことは、研究を進めるうえで大きな障壁となった。居住系施設の福祉職員からは、「親とケンカ別れしている本人は多いが、情緒的交流のある親子はそもそも居住系施設を選択しない」と説明された。また、現場職員から推薦いただいた研究協力者のうち、インタビューを実施できた方は半数以下であった。その理由の中核をなしていたのは、「お世話になっている施設職員には話せても、会ったこともない大学教員に苦しかったこれまでのことを話す気には到底なれない」であった。信頼関係が無いなかでは話したくないという意思表示は、今なお統合失調症に対するネガティブな社会的文化的背景に抗し難い家族の心奥を表すものであると思われる。

統合失調症の子どもと離れて暮らしている母親という極めて少数派である研究協力者は、ロールモデルが無いなかでの試行錯誤を繰り返していた。本研究で得られた知見は本格的調査に生かしていくということだけではなく、親が元気で一緒に暮らしている時から、子どもと世帯を分けるということが、母親の自己実現につながることを示唆するものである。

しかしながら、対象者3名からの知見であることから、般化することには慎重でなければな

らない。今後本格的調査で得られたデータを分析することで、複線径路を詳述していくことが本研究の課題である。

最後に、本研究の趣旨を理解し調査に協力いただいた研究協力者の方々、並びに調査協力者への打診をしていただいた専門職の方々に紙面をお借りして深謝申し上げる。

[付記]

本論文は、2014 年度佛教大学特別展開研究費助成、ならびに 2014 年度科学研究費補助（「子離れを決意した精神障害者家族の意識変容プロセス（基盤 C 研究課題番号：26380860 研究代表 塩満卓）」）による研究成果の一部である。記して感謝する。

注

- 1) 伊藤千尋（2011）「精神障がい者家族（会）が求める家族支援に関する研究—都道府県精神障がい者家族会連合会の要望書の分析を通して—」『現代福祉研究』第 11 号、177-190、法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会
- 2) 和歌山県精神保健福祉家族会連合会・和歌山県共同作業所連絡会（2012）『和歌山県家族と精神障害者の生活実態調査アンケート集計』和福連 この報告書では「本人を看ている家族は圧倒的に母が多く、その負担も大きい」としている。
- 3) 特定非営利活動法人全国精神保健福祉連合会（2010）『平成 21 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト 効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究 報告書』ここでも本人との続柄は「親」が 85.1%であり、回答者の性別から母親の占める割合が高いことが窺える。
- 4) 奈良県精神保健福祉センター（1996）『奈良県保健所社会復帰相談支援事業利用者の生活実態と生活希望に関する調査報告書』障害当事者へのアンケートで最も頼りにする家族は、「母」が 54.1%と最も高く、家族からの支援内容は「食事」「洗濯」「お金の援助」「金銭管理」「掃除」と、母親を中心とした家族支援が在宅生活を継続する要件のひとつとなっていることが明らかとなった。
- 5) 財団法人全国精神障害者家族会連合会（1993）『精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ '93（Ⅰ）—全国家族調査編—』全家連 ここでも親が「世話の中心者」「身元保証人」の中心的な役割を果たし、前者については「母」が 50.4%で中心的役割を果たしている。
- 6) 大島巖（2010）「なぜ家族支援か—『援助者としての家族』支援から、『生活者としての家族』支援、そして家族のリカバリー支援へ—」『精神科臨床サービス』10、278-283
- 7) サトウタツヤ・安田裕子・木戸彩恵・高田沙織・ヤーン＝ヴァルシナー（2006）「複線径路・等至性モデル—人生径路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して」『質的心理学研究』5、255-275
- 8) 安田裕子・サトウタツヤ編（2012）『TEMでわかる人生の径路』誠心書房、2

- 9) 前掲書, 1
- 10) 川喜多次郎 (1967)『発想法—創造性開発のために—』中公新書
- 11) 岩崎は、精神障害者家族の自責感と無力感に関して発病当初の「家族は患者の苦悩を目の当たりにしながら、何の手立ても講じることができずにいたこと」をあげている。詳しくは、岩崎弥生 (1988)「精神病患者の家族の情動的負担と対処方法」『千葉大学看護学研究紀要』20, 29-40
- 12) 田上は、家族の心的態度の過去に関するものとして、おかしいと1年前から思っていた予期感や病院へ早く連れて行かず適切な対処ができなかった後悔をあげている。詳しくは、田上美千佳 (1997)「精神分裂病患者をもつ家族の心的態度 第1報」『日本精神保健看護学会誌』6 (1), 1-11
- 13) 中井は「初発に関しては、患者、家族、医者の三者が、ともに、軽視したい傾向がある」「これは現実否認につながる心理とさえ言うことができる」と述べている。詳しくは、中井久夫 (1982)『精神科治療の覚書』, 106, 日本評論社
- 14) 川添は、統合失調症の子どもを持つ母親には、「混乱」、「罪の意識」を経て「がむしゃらな対処行動」の時期に至ると報告している。詳しくは、川添郁夫 (2007)「統合失調症の子どもを持つ母親が体験する自己成長過程」『日本精神保健看護学会誌』16 (1), 23-31
- 15) 同下らは、当事者や家族がよりよい生活を送れるようになる契機として、「家族外からの支援」であるとしている。詳しくは、同下陽子ら (2004)「精神障害者家族が経験する困難に対する対処行動に関連する要因」『県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要』5, 61-70
- 16) 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (2013)『2012 (H24) 年度「家族会」全国調査』74, ここで家族にとっての家族会について、「家族は自分の体験に基づいた知識と言葉をもっているため、家族会が家族にとって適切な情報提供の場となり、同じ家族だから分かってもらえるのではないかという安心感につながり、家族が社会とのつながりを取り戻す機会になると考えられる」と説明している。
- 17) 前掲書『平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト 効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究 報告書』20, 家族が家族会に最も期待することとして「互いの悩みや苦勞を打ち明けて話し合い、励まし合うこと」があげられている。

参考文献

- 半澤節子 (2005)「精神障害者家族研究の変遷」『人間文化研究』3, 長崎純心大学・長崎純心大学短期大学部, 65-89
- 岡上和雄・荒井元傳・大島巖編 (1988)『日本の精神障害者—その生活と家族—』ミネルヴァ書房
- サトウタツヤ編 (2009)『TEM ではじめる質的研究—時間とプロセスを扱う研究をめざして—』誠信書房

